# 揿针联合耳穴压丸治疗 1 例急性阑尾炎患者术后疼痛的护理体会

刘云超[1]，郭连[1*]，王楠楠[1]，王玉涛[1]，孙磊[1]
（北京中医药大学东方医院外一科，100078）
通讯作者：郭连，护师，E-mail: 909348814@qq.com

**【摘要】目的** 观察揿针联合耳穴压丸在治疗阑尾炎术后疼痛的效果。方法 选取一位急性阑尾炎术后患者，对其进行揿针联合耳穴压丸治疗。结果 揿针联合耳穴压丸治疗可以缓解急性阑尾炎术后疼痛。结论 揿针联合耳穴压丸在治疗急性阑尾炎术后过程中，使患者术后疼痛症状显著改善，减轻了患者的痛苦，缩短了住院时间，提高了患者的满意度，值得临床借鉴与推广。

【关键词】揿针；耳穴压丸；急性阑尾炎术后；护理

【Abstract】 Objective To observe the effect of thumbtack needling combined with auricular acupoint pressing pills in the treatment of postoperative pain of appendicitis. Methods Summarize a record of a patient with acute appendicitis after operation who was treated with thumbtack needling and auricular acupoint pressing pills. Results Thumbtack needling together with auricular acupoint pressing pills can relieve the pain of acute appendicitis after operation. Conclusion In the treatment of acute appendicitis after operation, the combination of thumbtack needling and auricular acupoint pressing pills can significantly improve the postoperative pain, reduce the pain of patients, shorten the length of hospital stay, improve the patient's satisfaction, which is worthy of clinical reference and promotion.

【Key words】 Thumbtack needling; Auricular acupoint pressing pills; Acute appendicitis after operation; Nursing

急性阑尾炎，为普外科常见的一种疾病，该疾病发病和阑尾管腔狭窄、血供障碍、细菌感染等因素密切相关。与此同时，急性阑尾炎患者的临床症状较多，涉及：转移性伴阵发性加剧的右下腹痛、恶心以及呕吐等[1]。值得注意的是，因为急性阑尾炎会对患者的生活质量造成较为影响的严重，因此有必要实施及时有效的治疗方法。近年来，国内有学者表示，手术是治疗急性阑尾炎患者的常用方法，为了改善患者手术预后效果，缓解疼痛，改善心理状态，在围手术期配合有效的护理方法非常重要[2]。近年来，国内临床发现对急性阑尾炎患者采取优质护理方法及中医技术，可改善患者手术预后效果，使术后疼痛症状减轻[3]。我科运用揿针联合耳穴压丸治疗阑尾炎术后缓解疼痛，获得了患者的满意评价，现将个案汇报如下。

**1，临床资料**

患者女，35 岁，2022 年 8 月 15 日以“转移性右下腹痛 10h”入院，主诉：“转移性右下腹痛，伴恶心，无呕吐，夜不能寐”。查体：精神弱，面色萎黄，舌暗红，苔白厚，脉弦，腹部有压痛、反跳痛、肌紧张。中医诊断为：肠痈。辨证分型：气滞血瘀。西医诊断：急性阑尾炎。既往史：既往体健。过敏史：否认药物及食物过敏史。专科检查：腹部超声：右下腹异常回声，考虑阑尾炎可能。血常规：白细胞计数 $11.38\times10^9$/L，中性粒细胞百分数 77%。于 2022 年 8 月 15 日在手术室硬膜外麻醉下行阑尾切除术，术后给予患者抗炎补液营养支持治疗并进行揿针联合耳穴压丸止痛治疗。

**2，护理干预**

2.1 护理评估

（1）疼痛评估：患者术后主诉：伤口疼痛，无其它部位不适。根据疼痛评分采用视觉模拟评分(VAS)法，用 0~10cm 的刻度尺，量化患者的主观疼痛程度，VAS 0 分代表无痛，10 分代表无法忍受的剧痛。评分越高，疼痛程度越重。本病例评分为 5 分，属于中度疼痛。

（2）日常生活护理评估：采用 Barthel 指数评估表：Barthel 指数自理能力划分等级：重度依赖：安全不能自理，全部需要他人照顾。部分不能自理：大部分需要他人照顾，轻度依赖：大部分能自理，少部分需要他人照顾。无需依赖：完全能自理，无需他人照顾。本病例评分为 55 分，属于大部分需要他人照顾。

2.2 中医特色护理措施

（1）揿针治疗：揿针具有透达皮内,通调气机,持久刺激穴位,从而加强通络止痛的效果[4]。促进经络气血的有序运行，疏通经络，调节脏腑功能。取穴：阑尾穴、合谷穴、太冲穴、足三里及阳陵泉。操作前：常规皮肤消毒， 采用日本清铃揿针(针长 1.5 mm,直径 0.2 mm),医者左手固定皮肤,右手将揿针针尾直刺入皮内,按压使揿针良好固定。可留针 3d。留针期间，观察患者皮肤情况，有无红肿、水泡，询问患者有无不适，每天进行手指点穴治疗，每次五到十分钟，如有不适，立即停止揿针留置。

（2）耳穴压丸：取穴耳穴是耳廓表面与人体脏腑经络、组织器官、四肢、躯干相互沟通的部位，与人体的内脏或躯体发病时往往在耳廓的相应部位出现压痛敏感、皮肤特异性改变或者变形、变色等反应，我们只需要找到这些点就可以，操作者可选用探棒，以均匀而柔和的力量寻找所需要穴的压痛点[5]，针对本案例患者术后伤口疼痛，我们选用的穴位为肝、胆、神门、交感、阑尾穴，因为在交感穴、神门穴、阑尾穴上使用中药王不留行籽具有消肿止痛的功效。操作方法：常规皮肤消毒，在探明的穴位上将王不留行籽对准敏感点贴压好，压时要有一定压力，贴压后要持续揉捏以促进血液循环、促进快速吸收，按压的力度以患者不感觉疼痛为宜，应有热、胀感觉，可以反复揉捏，每天按压穴位 3-5 次，每次每穴按压 1-2 分钟。

留置王不留行籽期间，观察患者皮肤情况，有无红肿、水泡，询问患者有无不适，如有不适，立即停止留置。

2.3 常规护理

术后暂时禁食水，给予抗炎补液营养支持治疗。注意避风寒，保暖，与患者沟通交流，指导患者保持心情舒畅，避免不良情绪的刺激，引起伤口疼痛。

**3，疗效观察**

揿针联合耳穴压丸治疗前疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分为 5 分，根据患者自身每日疼痛感(VAS)进行评估，经过 2 天治疗，疼痛评分由原来的 5 分降到了现在的 1 分，日常生活护理 Barthel 指数评分由原来的 55 分提高到了现在的 100 分，效果显著。

**4，讨论**

从中医角度分析，阑尾炎属于“肠痈”等范畴，是因饮食不节、气滞食积、血气蕴积、冷热刺激等因素作用所致，中医调护应以清热凉血、利尿散结、情志疏导等为主[6]。在中医护理方案开展过程中，揿针疗法浅针灸刺相应穴位可产生长久而稳定的刺激，促进经络气血的有序运行[7]，疏通经络，调节脏腑功能，达到双向良性调节作用[4]。研究发现将针刺用于行腹部手术的患者,选取双侧足三里、三阴交、阴陵泉穴,并进行穴位刺激,治疗后疼痛明显好转

[8],针刺阑尾穴可缓解治疗阑尾炎、消化不良、腹痛等，穴位按摩具有调理肠腑等功效[9]，耳穴压丸耳穴是耳廓表面与人体脏腑经络、组织器官、四肢躯干相互沟通的部位，王不留行籽具有活血通经、消肿止痛的功效[10]， 因此在交感穴及神门穴、阑尾穴上使用中药王不留行籽具有消肿止痛的功效，使用王不留行籽进行耳穴贴压治疗对阑尾炎术后止痛具有明显的效果，在护理过程中护理人员要注意情志护理，耐心做好解释工作，以通俗的语言介绍本病的常识，使患者对病情有正确的认识，情绪稳定，气机调畅主动配合医护人员，促进早日康复，耳穴贴压治疗阑尾炎术后疼痛取材方便，而且操作简单，比较容易让患者接受，从临床观察耳穴贴压治疗急性阑尾炎术后疼痛没有任何副作用治疗可以缓解焦躁、稳定心境、转移疼痛注意力[11]；值得临床推广。情志干预可以帮助患者改善心态,膳食干预可以帮助患者提供科学的营养支持；在切口与疼痛干预中，指导患者饮中药汤剂，其中金银花与蒲公英为清热解毒、利尿散结的良药，大黄、赤芍可凉血、泻火、解毒，牡丹皮可活血散瘀，以甘草调和共奏清热凉血、利尿散结之效；该方剂能减轻切口痛感，促进切口周围血液循环，促使切口愈合[6]。排便护理中的穴位刺激，可促排尿、排便功能恢复。活动指导可以加快患者运动功能恢复，再予以出院指导，希望患者回家后能够养成并坚持良好的生活习惯。为阑尾炎手术患者开展中医护理方案，可以减轻患者术后痛感、预防并发症，帮助其获得更好、更快的康复效果，同时通过对中医药技术的认知，了解和相信中医药技术的治疗效果，进而愿意接受中医药技术[12]。

综上所述，揿针联合耳穴压丸治疗可明显提高急性阑尾炎术后患者疼痛症状改善的效果，促进病情恢复，提高患者满意度，值得临床参考借鉴。

## 参考文献

[1]林燕育,邓恒.个性化护理对老年急性阑尾炎患者开腹术后疼痛及睡眠的影响[J].世界睡眠医学志,2020,7(11):1926-1927.
[2]李双燕.探讨围手术期优质护理对改善急性阑尾炎患者术后疼痛的效果[J].甘肃科技纵横,2019,48(12):91-93.
[3]林素骄.优质细节性护理对老年人急性阑尾炎合并糖尿病患者术后康复影响观察[J].糖尿病新世界,2019,22(22):92-93.DOI:10.16658/j.cnki.1672-4062.2019.22.092.
[4]赵鑫,吴丽,陆晔.揿针配合中药灌肠治疗单纯性肠梗阻疗效观察[J].上海针灸杂志,2019,38(06):642-645.DOI:10.13460/j.issn.1005-0957.2019.06.0642.
[5]陈平.耳穴贴压治疗急性阑尾炎术后疼痛的护理体会[J].北方药学,2014,11(05):172.
[6]周恬恬.中医护理在阑尾炎患者术后康复的应用效果[J].黑龙江中医药,2021,50(03):433-434.
[7]张荣媛,张新荣,郭彩凤,等.揿针用于剖宫产术后镇痛的临床研究[J].针刺研究,2022,47(08):719-723.DOI:10.13702/j.1000-0607.20210959.
[8]谢琦.基于针刺对盆腔炎患者止痛作用的脏腑经络腧穴的相关性探讨[D].北京中医药大学,2020.DOI:10.26973/d.cnki.gbjzu.2020.001071.
[9]王鹏.针刺治疗促进湿热型腹腔镜阑尾炎术后患者胃肠功能恢复的临床观察[D].山东中医药大学,2021.DOI:10.27282/d.cnki.gsdzu.2021.000729.
[10]孙蓉蓉.耳穴压丸联合穴位贴敷在围手术期康复治疗中的临床疗效观察[J].中医临床研究,2018,10(21):107-109.
[11]刘鹂. 耳穴压丸治疗混合痔术后疼痛的时间事件分析[D].成都中医药大学,2019.DOI:10.26988/d.cnki.gcdzu.2019.000424.
[12]唐玲,郭红,祝静等.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J].中西医结合护理,2022,08(07):157-162.DOI:10.55111/j.issn2709-1961.202208002.